コンタクトレンズの処方についての同意書

めぐみ眼科クリニック
神奈川県横浜市鶴見区東寺尾１－３－１２
東寺尾メディカルセンター3 階
℡：045-718-5165

当院では 18 歳未満の患者様のコンタクトの処方について、保護者様への当書面の提出をお願いしております。
下記項目に同意いただける場合は、チェックの上ご署名をお願いします。

□めぐみ眼科クリニックホームページの「ご来院の方へ」「メガネ・コンタクト処方」はご覧いただけましたか？
当院取り扱いレンズの一覧が掲載されていますので、ご一読お願いします。
http://megumi-ganka.clinic/
□16 歳未満の方は、保護者の方とご一緒にご来院ください。
当日の検査結果次第で、ご希望のコンタクトレンズとは別のコンタクトレンズに種類変更する可能性がございます。
□初めてコンタクトレンズをご使用になる場合は、レンズの取り扱いに慣れが必要なため 1day タイプの
ソフトコンタクトレンズを１ヵ月分のみ処方させて頂いております。
１ヵ月後の定期検診で、見え方、装用感、目の状態が良ければ最大３ヶ月分まで処方致します。
□当院でコンタクトレンズの着脱ができない場合、当日の処方箋発行は行えません。
後日改めてご予約となります。

令和　　年　　月　　日

（患者様ご氏名）　　（保護者ご氏名）

---------- キ リ ト リ ----------

コンタクトレンズの処方についての同意書（患者様控え）

めぐみ眼科クリニック
神奈川県横浜市鶴見区東寺尾１－３－１２
東寺尾メディカルセンター3 階
℡：045-718-5165

当院では 18 歳未満の患者様のコンタクトの処方について、保護者様への当書面の提出をお願いしております。
下記項目に同意いただける場合は、チェックの上ご署名をお願いします。

□めぐみ眼科クリニックホームページの「ご来院の方へ」「メガネ・コンタクト処方」はご覧いただけましたか？
当院取り扱いレンズの一覧が掲載されていますので、ご一読お願いします。
http://megumi-ganka.clinic/
□16 歳未満の方は、保護者の方とご一緒にご来院ください。
当日の検査結果次第で、ご希望のコンタクトレンズとは別のコンタクトレンズに種類変更する可能性がございます。
□初めてコンタクトレンズをご使用になる場合は、レンズの取り扱いに慣れが必要なため 1day タイプの
ソフトコンタクトレンズを１ヵ月分のみ処方させて頂いております。
１ヵ月後の定期検診で、見え方、装用感、目の状態が良ければ最大３ヶ月分まで処方致します。
□当院でコンタクトレンズの着脱ができない場合、当日の処方箋発行は行えません。
後日改めてご予約となります。

令和　　年　　月　　日

（患者様ご氏名）　　（保護者ご氏名）